

COMUNICAÇÃO DE CLIENTE

Nome

NIF (Campo obrigatório)
Tax number

Nº de Apólice (Formato 2 + 8 dígitos)
Policy number

Data (DD/MM/AAAA)
Date

Endereço de email
Email address

Telefone
Telephone

Alteração de morada
Address change

A atualização será, por defeito, efetuada em todas as apólice do Tomador de Seguro.
Caso queira especificar uma apólice deverá preencher o campo Nº Apólice.

2ª via documento apólice
Document policy

Anulação / Renúncia
Cancelation / Resignation

Data
Date

(DD/MM/AAAA - não retroativa) pelo motivo de:

Substituição de apólice, por outra nas mesmas condições, noutra seguradora

Liquidação ou transferência do crédito/venda da casa

Outro:

Alteração de Beneficiários
Change of beneficiaries

(Caso o contrato tenha um beneficiário irrevogável, é necessário anexar a respetiva autorização para proceder a qualquer alteração de beneficiários)

Em caso de vida da Pessoa Segura

Em caso de morte da Pessoa Segura

Cônjuge, na sua falta os filhos nados ou a nascer, na sua falta os herdeiros

Herdeiros legais

Pessoa Segura (só válido para Beneficiário em caso de Vida)

Outro - Dados dos beneficiários (preencher sempre que designe Pessoas Individuais ou Coletivas):

Nome	Morada	Nº Contribuinte	NºB.I/C.C.	Data Nascimento

Assinatura do Tomador do Seguro¹
Signature of insurance acquirer²

¹ Por motivos legais e de segurança, para efeitos de validação de assinatura enquanto tomador do seguro, anexo cópia de B.I./C.C. e autorizo a utilização do mesmo para o efeito indicado.

² For security and legal reasons and the purpose of validating my signature as the policyholder, enclosed is a copy of my ID card. Its use is authorized for the indicated purpose.

